

LA TECHNIQUE
DES
GREFFES DERMO-ÉPIDERMiques
D'OLLIER - THIRSCH

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 1^{er} Mars 1921

PAR

MONZAT ✚ (Marie-Antoine-Albert-Roger)

Né à Tulle (Corrèze), le 21 décembre 1894

Interne des Hôpitaux de Toulon

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examinateurs
de la Thèse

{ FORGUE, professeur, *Président*.
ESTOR, professeur.
ETIENNE, agrégé.
LAPEYRE, agrégé. }

Assesseurs



MONTPELLIER

« L'ABEILLE », IMPRIMERIE COOPERATIVE OUVRIERE

14, Avenue de Toulouse. — TÉLÉPHONE 8-78

1921

LA
TECHNIQUE DES GREFFES DERMO-ÉPIDERMiques
D'OLLIER-THIERSCH

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 54

LA TECHNIQUE
DES
GREFFES DERMO-ÉPIDERMiques
D'OLLIER - THIERSCH

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 1^{er} Mars 1921

PAR

MONZAT ✱ (Marie-Antoine-Albert-Roger)

Né à Tulle (Corrèze), le 21 décembre 1894

Interne des Hôpitaux de Toulon

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs
de la Thèse

FORGUE, professeur, *Président.*

ESTOR, professeur.

ETIENNE, agrégé.

LAPEYRE, agrégé.

Assesseurs

MONTPELLIER

« L'ABEILLE », IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE

14. Avenue de Toulouse. — TÉLÉPHONE 8-78

1921



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Professeurs

Anatomie	MM. GILIS.
Histologie	VIALLETON.
Physiologie	HEDON.
Physique médicale	IMBERT.
Chimie biologique et médicale	DERRIEN, <i>doyen</i> .
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Anatomie pathologique	MASSABUAU.
Microbiologie	LISBONNE.
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC.
Pathologie interne	N...
Thérapeutique et matière médicale	VIRES.
Hygiène	BERTIN-SANS (II.)
Médecine légale et toxicologie	N...
Clinique médicale	DUCAMP.
Clinique chirurgicale	VEDEL.
Clinique obstétricale	TEDENAT
Clinique des maladies mentales et nerveuses	FORGUE, <i>assesseur</i>
Clinique ophtalmologique	VALLOIS.
Clinique des maladies des enfants	MAIRET.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	TRUC.
Clinique gynécologique	BAUMEL.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	ESTOR.
	DE ROUVILLE.
	MOURET.

Honorariat

Doyens honoraires : MM. VIALLETON et MAIRET.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS et RODET.

Secrétaires honoraires : MM. GOT et IZARD.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique des maladies des voies urinaires	MM. JEANBRAU.
Clinique propédeutique de chirurgie	RICHE.
Clinique propédeutique de médecine	RIMBAUD.
Clinique des maladies des vieillards	EUZIERE.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	MARGAROT.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN.
Pathologie chirurgicale	ETIENNE.
Accouchements	DELMAS (P.).
Pharmacologie	GALAVIELLE.
Matière médicale	CABANNES.
Stomatologie	WATON.

Agrégés en exercice

Médecine	{	MM. LEENHARDT.	{	Chirurgie	{	MM. RICHE.
		GAUSSEL.				ETIENNE.
		EUZIERE.				LAPEYRE.
		RIMBAUD.		Accouchements		DELMAS (P.).
Anatomie		MARGAROT.		Histoire natur.		GALAVIELLE.
Histologie	{	DELMAS (J.).	{	Chimie	{	CABANNES.
		GRYNFELTT.		Physique		MESTREZAT.
						PECH.

Examineurs de la thèse :

MM. FORGUE, *profes.*, *président*.
ESTOR, *professeur*.

MM. ETIENNE, *agréé*.
LAPEYRE, *agréé*.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE PAUL

DOCTEUR EN DROIT, AVOCAT A TULLE

CAPORAL AU 100^e D'INFANTERIE

DÉCORÉ DE LA MÉDAILLE MILITAIRE ET DE LA CROIX DE GUERRE

MORT AU CHAMP D'HONNEUR

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE CHARLES

ÉLÈVE DE L'ÉCOLE NORMALE SUPÉRIEURE

AGRÈGÉ DE MATHÉMATIQUES

LIEUTENANT AU 92^e RÉGIMENT D'INFANTERIE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

DÉCORÉ DE LA CROIX DE GUERRE

MORT AU CHAMP D'HONNEUR

*En souvenir de leur si courte
mais brillante carrière de travail
et d'honneur et de leur sacrifice
héroïque.*

*En remerciement des grandes
leçons de devoir que frères aînés
ils ont données à ma jeunesse.*

A MON PÈRE ET A MA MÈRE BIEN-AIMÉS

*En hommage de profonde recon-
naissance et de fidèle affection.*

A MON FRÈRE HENRI

ÉTUDIANT EN MÉDECINE

*Mon ami le plus sûr et mon
compagnon d'études.*

A MES PARENTS, A MES AMIS

R. MONZAT.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR FORGUE

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ESTOR

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ ETIENNE

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LAPEYRE

R. MONZAT.

A la veille de notre thèse de doctorat, une tristesse se mêle au bonheur qu'apporte ordinairement une circonstance aussi émouvante.

La guerre a passé, mais elle a laissé en nous un souvenir ineffaçable, celui de nos deux frères chéris tombés sous les balles ennemies, l'un en Champagne, l'autre à Verdun. Leur joie manque à notre joie.

Nous aimons nous rappeler nos débuts à l'Ecole de médecine de Limoges dont les maîtres si dévoués eurent la tâche ingrate de guider nos premiers pas.

Après cinq ans passés aux Armées, nous avons retrouvé à l'Ecole de médecine de Marseille, puis à la Faculté de Montpellier, le même accueil bienveillant.

A tous nos Maîtres nous adressons un hommage respectueux et reconnaissant.

Nous tenons à remercier tout particulièrement M. le professeur Forgue pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse; nous lui en devons les éléments.

Il nous reste un devoir très doux à remplir. Que notre père et notre mère nous permettent de leur offrir ce modeste travail. Ce sera peu pour leur témoigner notre

VIII

amour et notre admiration pour leur sollicitude et leur dévouement.

A l'orée de notre carrière médicale, nous espérons que la vie nouvelle qui va s'ouvrir devant nous nous permettra de leur prouver davantage combien profonds sont les sentiments qu'ils ont su mettre dans notre cœur

LA TECHNIQUE DES GREFFES DERMO-ÉPIDERMiques D'OLLIER-THIERSCH

INTRODUCTION

En constatant les résultats très régulièrement heureux obtenus par les greffes dermo-épidermiques d'Ollier-Thiersch dans le service de M. le professeur Forgue, nous n'avons pu nous empêcher de penser qu'il était regrettable que l'une des plus belles conquêtes de la chirurgie moderne ne soit pas entrée plus complètement dans la pratique journalière.

Les indications de ces greffes sont innombrables.

Nous n'aurons indiqué que les principaux cas où nous les avons vues ici faire merveille quand nous aurons cité : ces cicatrices retardantes et ces cicatrices vicieuses dont elles ont abrégé la durée de cutanisation et diminué le pouvoir rétractile, s'opposant à la suture des surfaces granuleuses voisines ; ces vastes plaies bourgeonnantes, reliquat de brûlures et de traumatismes, plaies à peu près incurables dont elles ont assuré rapidement la guérison ; ces larges pertes de substance laissées par l'exérèse de lupus ou d'épithéliomes cutanés, ou par l'ablation

d'une trop large tumeur du sein, surfaces cruentées qu'elles ont comblées et quelquefois très rapidement.

Nous ajouterons que ces résultats sont obtenus à peu de frais car la méthode ne fait pas à proprement parler de plaie d'emprunt. A l'endroit où l'on a pris les greffes il y a une simple éraflure qui guérit aisément. Le tégument reste même si peu altéré que l'on a pu, dans certains cas, reprendre des greffes en un point où il en avait été déjà pris six semaines auparavant.

La valeur des cicatrices obtenues n'est plus en question. Si les greffes ont été faites dans de bonnes conditions, on a des cicatrices souples, solides et qui ne seront jamais réulcérées. Il nous a été donné d'observer un malade guéri depuis plusieurs années par les greffes de Thiersch d'un ulcère variqueux. Il présente une nouvelle ulcération qui a attaqué les parties non greffées et respecté les greffes.

Signalons enfin que ces petites interventions n'exigent ni instrumentation compliquée ni longue éducation de l'opérateur.

Si ces greffes ne sont pas employées partout dans la même large mesure où nous les voyons utilisées ici, peut-être faut-il en voir la raison dans ce fait qu'elles exigent pour réussir pleinement une technique très rigoureuse.

Il arrive encore trop fréquemment que les opérateurs connaissent la déception que procure la vue d'une plaie récemment greffée baignant dans le pus sous un pansement qu'on vient d'enlever et auquel adhère une partie des lambeaux épidermiques.

Nous nous proposons d'indiquer ici la technique opératoire telle que nous la voyons pratiquer dans le

service de M. le professeur Forgue, technique très simple à la portée de tous les praticiens.

La méthode consiste à récolter des greffons dermo-épidermiques et à les transporter sur la plaie convenablement préparée. Nous considérons successivement les points suivants :

- 1° Le matériel et les instruments ;
 - 2° La question de l'anesthésie ;
 - 3° La mise en état de la plaie à réparer ;
 - 4° Le nettoyage de la région où l'on prélèvera les greffons ;
 - 5° L'opération elle-même et ses différents temps ;
 - 6° Les soins post-opératoires.
-

LE MATÉRIEL ET LES INSTRUMENTS

Il conviendra de préparer :

Un rasoir d'histologiste, c'est-à-dire un rasoir à large lame, possédant une face perpendiculaire au dos. De préférence à manche métallique ;

(A la campagne, en chirurgie d'urgence, si l'on était forcé d'employer un rasoir quelconque, on envelopperait le manche d'une compresse et l'on stériliserait la lame par une rapide immersion dans l'eau bouillante.)

Une spatule large coudée ;

Un bistouri ;

Une curette ;

Des pinces fines, une aiguille montée, des ciseaux ;

Des compresses de gaze en plusieurs épaisseurs, qu'on exprime après les avoir imbibées de sérum physiologique ;

Une certaine quantité de cette solution ;

Des lames de silk-protectiv de 2 centimètres de largeur.

Les instruments seront stérilisés, soit en les mettant à l'étuve sèche, soit par la simple ébullition si l'on n'a pas d'étuve à sa disposition.

Il est préférable de ne pas les immerger dans une solution antiseptique même faible, car des traces de ces solutions pourraient, dans certains cas, compromettre la vitalité des greffes.

Au moment de l'opération, les instruments seront placés à proximité de l'opérateur, sur un plateau flambé, recouvert d'un champ stérile.

Une cuvette, contenant une solution chlorurée sodique à 7 p. 1000, sera disposée à portée de l'opérateur pour tremper ses instruments avant de les utiliser et pour laver ses mains, au cas où au cours de l'opération elles seraient tachées par le sang.

A propos des préparatifs de l'opération, saisissons l'occasion de répéter ici ce qui a été dit bien souvent : l'asepsie est indispensable pour les greffes, l'antisepsie est dangereuse.

LA QUESTION DE L'ANESTHÉSIE

M. le professeur Forgue a vu, à Leipzig, dans la clinique du professeur Thiersch, un malade opéré sans anesthésie préalable auquel les nombreuses morsures du rasoir n'ont arraché aucune plainte.

Dans deux cas rapportés par Juillard, « le prélèvement des lambeaux mêmes étendus sur la peau de la cuisse ne provoquèrent pas d'intolérables douleurs. Une fois il s'agissait d'un homme assez robuste, l'autre fois c'était une femme qui s'était offerte pour procurer le « matériel » nécessaire à la greffe. Tous les deux ont très bien supporté l'opération ».

Faut-il conclure de ces exemples que l'anesthésie est inutile ?

Nous voulons penser que la majorité des patients ne se résigneraient pas sans ennui à la douleur du prélèvement ou de la préparation de la plaie. D'autre part, il semble qu'il doit être bien délicat de prélever des greffes très fines sur un sujet qui souffre et qui forcément bouge plus ou moins.

Nous concevons qu'on ait essayé de se passer de l'anesthésie, autrefois, lorsqu'on était obligé d'employer

l'anesthésie générale qui dans certain cas peut offrir des dangers et qui en somme est un bien grand moyen pour une si petite opération ; mais actuellement l'anesthésie locale, obtenue en particulier par la technique qu'emploie M. le professeur Forgue, est tellement facile à réaliser et si peu susceptible d'inconvénients quelconques que la question semble définitivement résolue.

Voici cette technique :

La solution employée. — C'est ordinairement la suivante :

Syncaïne à 1 p. 200 (25 cm³)

Adénaline à 1 p. 1000 (1 cm³)

en ampoules stérilisées, séparées, pour la préparation extemporanée du mélange syncaïne-adrénaline. On peut encore employer l'allocaïne ou à défaut la novocaïne ou même la cocaïne.

Le matériel comprend seulement une seringue de 10 centimètres cubes et une aiguille à injections hypodermiques, de préférence un peu longue et très fine.

Anesthésie de la surface où seront prélevés les greffons. — On réalise des injections traçantes disposées en échelles. Avec l'aiguille non pourvue de sa seringue on fait une piqûre à la peau en ayant soin de ne pas la traverser, pour cela il faut donner à l'instrument une direction tangente aux téguments.

L'aiguille étant enfoncée de toute sa longueur en plein derme, on adapte la seringue préalablement garnie de la solution à injecter, et on pousse lentement le piston à mesure qu'on retire l'aiguille d'une manière lente et régulière.

On voit la peau se boursoufler légèrement suivant la ligne d'injection et revêtir une teinte pâle.

A un travers de doigt au-dessous du point d'entrée de la

première piqure, on en pratique une deuxième, conduite parallèlement à la première ligne d'injection.

Une série d'injections traçantes sont continuées de la sorte parallèlement et à une distance de 2 cm. jusqu'à ce que l'on ait injecté une surface suffisante. On aura calculé celle-ci de façon qu'elle permette de prélever ce qu'il faut de greffons pour couvrir exactement la plaie à traiter.

Les limites de la zone anesthésiée se reconnaissent facilement grâce aux phénomènes de vaso-constriction dus à l'adrénaline qui font à ce niveau la peau plus blanche.

Anesthésie de la surface que l'on va préparer à recevoir la greffe.— On recouvre la plaie d'une gaze sur une seule épaisseur.

Avec la seringue non armée de son aiguille on arrose cette gaze jusqu'à imbibition complète. Ce qui se traduit par une application parfaite de la gaze sur la surface sous-jacente.

Cette gaze est laissée en place le temps nécessaire pour que l'insensibilité soit obtenue, c'est-à-dire quelques minutes.

MISE EN ÉTAT DE LA SURFACE A GREFFER

Les plaies à greffer sont de deux sortes : elles sont fraîches, récentes, provenant d'une opération aseptique, d'une autoplastie par exemple, ou bien elles sont anciennes et recouvertes de granulations plus ou moins chargées de pus.

Dans le premier cas on peut dire que la plaie est apte à recevoir la greffe sous la réserve qu'elle soit unie et surtout qu'elle ne saigne pas.

Ce dernier point a une importance considérable signalée par Thiersch dès 1874. Ce chirurgien, ainsi que le rapportent MM. les professeurs Forgue et Reclus dans leur *Traité de thérapeutique chirurgicale*, expliquait nombre d'échecs par « les épanchements sanguins qui soulèvent la greffe et l'empêchent d'adhérer ».

Juillard, dans un article paru au *Bulletin général de thérapeutique*, signale deux cas où il a pu remarquer les effets de l'hémorragie : « Il s'agissait de plaies fraîches résultant de la dépression d'une palmature digitale accidentelle, l'une chez un garçon de huit ans, l'autre chez un adulte.

» Quelques capillaires donnèrent encore le soir de l'opération.

» Certaines greffes étaient soulevées et prenaient une coloration bleuâtre.

» Un petit orifice pratiqué aux ciseaux sur chacune d'elles, le lendemain, permit l'évacuation du sang. Les greffes s'affaissèrent alors et contractèrent alors rapidement des adhérences.

» Chez un autre malade l'hémorragie ne put être complètement arrêtée dans un angle de la plaie.

» La greffe qui fut déposée à ce niveau mit beaucoup plus de temps que les autres à prendre et son existence fut compromise à plusieurs reprises. »

Il ne faudra donc pas craindre d'apporter un soin tout particulier à l'hémostase de la plaie. Nous indiquerons, à propos des temps de l'opération, le procédé très simple employé dans le service de M. le professeur Forgue.

Voyons maintenant le cas plus délicat où la plaie à greffer est ancienne, suppure et présente une surface plus ou moins sanieuse ou même fétide avec des points sphacélés.

Dès 1896, dans un article paru dans le *Nouveau Montpellier médical*, M. le professeur Forgue insistait sur l'extrême importance du traitement et de la modification préalable de ces surfaces. Dans son enseignement de tous les jours il nous précise encore les conditions que doit remplir la plaie à recouvrir.

La première est une aseptie parfaite. On attendra donc que, sous l'influence du repos et de pansements appropriés, tout sphacèle soit éliminé, toute suppuration tarie, que la plaie ait pris une teinte rouge vif uniforme, que des « bourgeons de bonne nature », c'est-à-dire des bourgeons fermes, rouge clair, surélevés sur le plan de

la plaie, non suintants et saignant difficilement, aient remplacé les bourgeons atones, mous, blanchâtres, non vasculaires, exubérants.

Des cautérisations énergiques au nitrate d'argent, le lavage à l'eau oxygénée, les pommades au peroxyde de zinc sont des traitements susceptibles de donner ces résultats.

Une fois obtenue l'asepsie de la plaie, pendant les jours qui précèdent l'opération, on cessera l'emploi des antiseptiques. Les pansements consisteront en compresses de gaze stérilisée sèches ou trempées dans le sérum physiologique.

Immédiatement avant l'opération, le pourtour de la plaie sera désinfecté à l'éther, à l'alcool, ou mieux, par des badigeonnages à la teinture d'iode à 1/10.

Signalons en passant que, le cas échéant, il faudrait traiter avant toute greffe les foyers de suppuration situés à proximité de la surface à recouvrir.

La plaie aseptique n'est pas encore en état de recevoir les greffons. Thiersch a montré en effet que, sur une surface bourgeonnante, les vaisseaux sont disposés suivant deux couches : l'une profonde, à réseaux horizontaux ; l'autre superficielle, qui constitue les bourgeons charnus, et dont les capillaires sont perpendiculaires aux mailles sous-jacentes, et il affirme que tout le danger des hémorragies et des exsudations vient de cette couche superficielle. Aussi prescrit-il de n'appliquer les greffes qu'après la destruction préalable de celle-ci.

Voici comment M. le professeur Forgue conseille de pratiquer ce dernier temps de la préparation de la plaie :

« Attaquez à coups de curette ces granulations ou abrasez leur couche avec un rasoir affilé, tangentielle-

ment conduit ; si les bords sont indurés, emportez-les au bistouri. »

Ce grattage amène une hémorragie que l'on tarira soigneusement par compression avec des gâteaux d'ouate ou de gaze stérile imbibés de la solution chlorurée sodique. Cette spongio-pressure est maintenue jusqu'à ce que l'hémostase soit complète. On soulève de temps en temps les compresses ; si le suintement continue, on les remet en place et on attend de nouveau.

Nous ne craignons pas de le répéter ici : les greffes ne doivent être appliquées que sur une surface parfaitement hémostasiée, car il suffit de quelques gouttes de sang répandues sous elles pour les décoller et les empêcher de prendre.

NETTOYAGE DE LA RÉGION OU L'ON PRÉLÈVERA LES GREFFONS

En cas de nécessité on peut prendre les greffes sur presque toutes les régions du corps. La plus ordinairement choisie et l'une des meilleures est la région antéro-externe des cuisses.

La région choisie, il faut la désinfecter soigneusement sans cependant qu'elle ait à souffrir de manœuvres trop brutales qui compromettraient la vitalité des greffons.

Pour cela, après l'avoir rasée, on la savonne, la brosse, la lave à l'alcool, on la lotionne au sublimé, on l'essuie enfin avec une compresse stérile.

Immédiatement avant l'opération il sera bon d'enlever les traces d'antiseptiques qui pourraient subsister, à l'aide d'une lotion au sérum physiologique.

L'OPÉRATION ET SES DIFFÉRENTS TEMPS

L'opération elle-même comprend deux temps : la taille des greffons, leur transport sur la plaie.

Avant de les décrire, nous reviendrons sur les temps, en quelque sorte préparatoires, de l'anesthésie et du curettage de la région à recouvrir, pour donner leur place chronologique dans l'opération telle qu'elle est pratiquée dans le service de M. le professeur Forgue. Nous estimons en effet que cet ordre est avantageux, en ce sens qu'il supprime toute perte de temps. Le voici :

- 1° Anesthésie de la surface à greffer ;
- 2° Anesthésie de la surface à prélèvement ;
- 3° Préparation de la surface à greffer ;
- 4° Prélèvement des greffons et leur application.

A son retour de Leipzig, M. le professeur Forgue, dans un article paru dans la *Semaine médicale* de 1899, indique d'une façon très précise la technique du prélèvement des greffons et de leur application sur la surface à recouvrir. Nous la reproduirons presque intégralement ici, car après une expérience de 30. ans il n'y apporte aucune modification importante.

Un aide placé à la racine du membre empaume sa face postérieure avec ses deux mains, aux doigts joints, les deux éminences thénar exprimant en quelque sorte la masse antérieure de la cuisse. La peau se tend en avant. Accentuez cette tension et égalisez-la en appuyant sur le bras vers la rotule avec le bord cubital de la main gauche. En somme, les deux mains de l'aide tendent latéralement la surface, la main gauche du chirurgien la tend verticalement. Et le rôle de celle-ci est très important. De la droite, entamez franchement avec le rasoir la peau de la cuisse, dans la moitié de son épaisseur environ, et continuez votre trait en descendant dans le même plan de clivage par un rapide et régulier mouvement de va-et-vient « en archet ».

Si la greffe est bien taillée, un ruban de constante largeur, de 1 à 2 centimètres, finement dentelé, non opaque, blanc-rosé, se ramasse par plis réguliers sur la lame ; on l'arrête à la longueur convenable en relevant d'un coup net le tranchant appuyé sur le pouce : avec l'habitude on arrive à tailler des lanières de 15 à 25 cm. Sur la surface ainsi rasée se produit un pointillé sanguin, correspondant à la section des papilles, et indiquant que la taille s'est faite en bonne profondeur.

Ce n'est pas là seulement un sport de virtuosité que de tailler de longs lambeaux. Ceux-ci ont beaucoup d'avantages. Ils s'appliquent mieux que les petits, partant ils prennent mieux. En outre, comme les lambeaux doivent chevaucher par leurs bords les uns sur les autres, on perd d'autant moins de leur surface utile que chacun d'eux est plus grand.

Le lambeau se plisse grâce à son extrême minceur et reste sur le dos de la lame, les parties taillées en pre-

mier lieu étant du côté du dos, celles détachées à la fin étant du côté du tranchant.

Les lanières sont portées par glissement sur une large spatule coudée où la greffe est noyée dans une couche de sérum. Avec la pince fine et l'aiguille de Bowmann, on régularise les plis et surtout on étale les bords latéraux qui ont quelquefois, s'ils ne sont pas d'une minceur absolue, une tendance à s'entropionner. La spatule chargée est approchée du bord de la plaie par son extrémité ; le placement des lanières se fait suivant le grand axe de la surface à recouvrir. Fixez avec une sonde cannelée le bout du lambeau sur la marge même de la plaie et éloignez la spatule en sens inverse : la lanière se déploie et s'applique.

Avec le rasoir la manœuvre est semblable :

On place le rasoir sur la plaie elle-même, le tranchant au ras de son bord gauche. Avec une aiguille, on attire l'extrémité du lambeau sur la surface cruentée et, le maintenant fixe, on entraîne le rasoir en sens opposé, de façon que le lambeau se déroule et s'applique directement là où il doit rester. L'application se fait d'autant mieux que le tranchant du rasoir est tenu plus près de la surface à recouvrir. Si la disposition des parties est telle que l'on soit obligé de tenir le rasoir à une certaine distance, même petite, l'application est moins parfaite ; les bords du lambeau se recroquevillent en dedans. Il faut alors les retourner minutieusement, de façon que leur face cornée ne repose jamais sur la plaie.

C'est là un travail de patience, minutieux et long.

Pour ne pas perdre de temps on peut, ainsi que cela se passait dans le service de Thiersch, confier ce travail à un aide ajusteur qui l'exécute pendant que l'opérateur taille un nouveau lambeau.

Les bandelettes doivent déborder les marges de la plaie et être mutuellement tangentes, se recouvrir même par une lisière, disait Thiersch. Cette couverture exacte est un point capital. Les lambeaux mal taillés, les « rognures », seront employées à combler les angles, à faire du remplissage.

A mesure que les bandelettes sont ainsi juxtaposées, on les « colle » à la plaie, sous la pression douce d'une compresse de gaze mouillée de solution chlorurée sodique, mais soigneusement exprimée.

SOINS POST-OPÉRATOIRES

Le pansement de la plaie d'emprunt est très simple. C'est un pansement sec à la gaze enduite de pommade à l'aristol. La grosse affaire est qu'il soit bien fixé, car, s'il se produit des glissements entre la plaie et le pansement, le malade souffre et la réparation se fait moins vite. Elle est rapide et complètement indolente quand le pansement est bien fixé. Il ne faut pas oublier qu'il n'y a pas de plaie à proprement parler, c'est une simple éraflure. Il reste des cellules du corps muqueux de Malpighi dans les dépressions inter-papillaires ; c'est ce qui explique la rapidité de l'épidermisation.

Le pansement de la plaie greffée est un peu plus délicat :

Prendre des bandelettes de silk-protectiv de 2 centimètres de large et de la longueur de la plaie, en couvrir la surface greffée en les imbriquant à la manière des tuiles d'un toit. — C'est là une des pièces du pansement de Lister. — Par-dessus, une série de bandelettes de gaze sur lesquelles on aura étalé la pommade suivante :

Aristol.....	2 gr.
Lanoline.....	} à 10 gr.
Vaseline.....	

puis un manchon d'ouate et des bandes.

Ce pansement sera laissé en place de 6 à 7 jours.

La formation des néocapillaires, traits d'union et moyens de nutrition, ne se produisant que vers le quatrième jour, suivant les recherches de Djatschinsko, il convient de ne point s'exposer à rompre cette adhésion naissante.

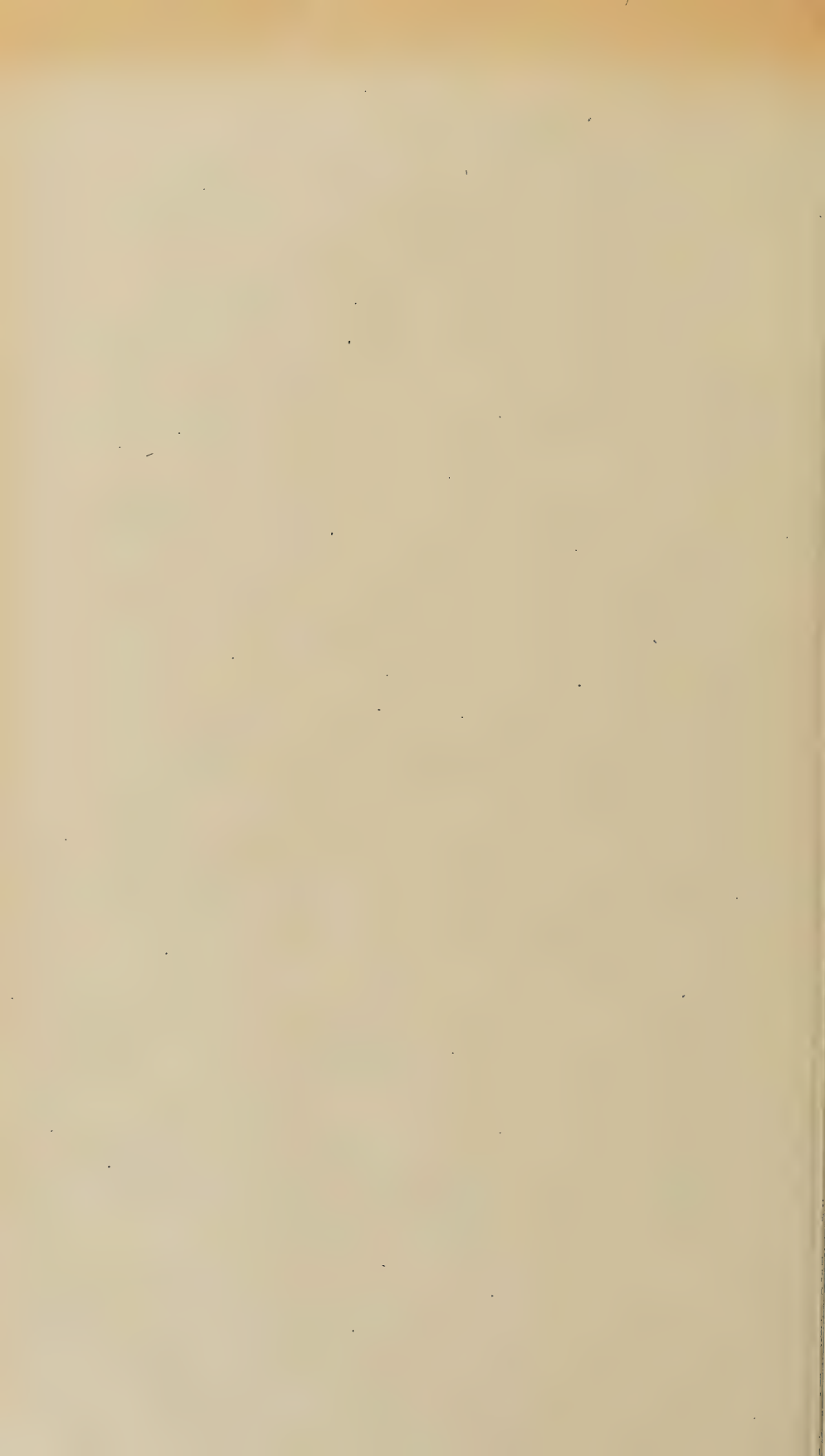
Thiersch a appelé l'attention sur l'importance de l'immobilité de la région greffée : si l'on veut de fermes épidermisations, disait-il, il faut compter sur un bon mois de repos ; aux membres inférieurs surtout l'échec et la fragilité de la cicatrice viennent souvent de la précocité des mouvements.

Au premier pansement sous le silk qui se détache d'un bloc de la plaie, on trouve la couche cornée sous forme de débris blanchâtres ; les lignes tangentes des transplants forment des trainées plus colorées.

A l'aide de compresses mouillées de sérum et par des manœuvres très délicates la surface est débarrassée des débris de cornée qui couvrent les greffes. Puis l'on place un pansement aseptique qui sera renouvelé au bout de trois jours.

A partir du troisième pansement il y a intérêt à cesser la protection du silk. Si l'on maintenait les bandelettes plus longtemps il pourrait se produire une macération de l'épiderme transplanté.

Aux pansements suivants, on constate les progrès de l'organisation de la greffe. Les trainées des transplants pâlisent et s'effacent, et la peau nouvelle prend peu à peu les caractères du tégument normal.



QUELQUES MENTIONS BIBLIOGRAPHIQUES

- FORGUE. — Des greffes d'Ollier-Thiersch ; leur technique (Nouveau Montpellier médical, 1896, p. 61).
- La technique des greffes de Thiersch (Semaine médicale, 1899, p. 243).
- FORGUE et RECLUS. — Thérapeutique chirurgicale, t. I, p. 234.
- OLLIER. — Bulletin Académie de médecine, 2 août 1872. — Thiersch Arch. f. klin. Chir., 1874, Bd XVI, p. 323.
- PLESSING. — Hautpflanzung nach Thiersch (Archiv. für klin. Chirurgie, 1886, Bd XXXVII, p. 52).
- URBAN. — Hautverpflanzung nach Thiersch (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 1892, Bd XXXIV, p. 187).
- DJATSCHINSKO. — Centralblatt für die med. Wissenschaften, 1890, nos 35, 36.
- GARRE. — Ueber die histologischen Vorgänge bei der Anheilung der Thierschen Transplantationen (Beiträge zur klin. Chir., 1889, Bd IV, p. 625).
- KARG. — Studien über transplantierte Haut (Archiv. für Anatomie und Physik, 1888).
- GOLDMANN. — Ueber das Schicksal der nach dem verfahren von Thiersch verpflanzten Hautstrückchen (Beiträge zur klin. Chirurgie, 1894, t. XI, p. 229, 252).
- LE DENTU et DELBET. — Nouveau traité de chirurgie, 1907, t. I, p. 571.
- DELAGENIÈRE. — Des greffes cutanées et épidermiques dans le traitement des plaies ulcérées (Gazette des hôpitaux, 2 juin 1888, p. 581).

- ESTOR. — Un cas de greffe de peau de grenouille (Montpellier médical, 1887, 2^e série, t. IX, p. 452).
- Des greffes en chirurgie (Montpellier médical, 1910, p. 73).
- HERGOTT et REVERDIN. — Greffes épidermiques (Gazette médicale de Strasbourg, 1871).
- HUTCHINSON. — Skin-grafting in Ulcers (The british medical Journal, 1872, vol. I, p. 185).
- JUNARA. — Technique des greffes de Thiersch (Presse médicale, 1898).
- HÉRAIL. — Les greffes d'Ollier-Thiersch (Thèse de Montpellier, 1912, n° 80).
- LEJARS. — Les greffes d'Ollier-Thiersch (Leçons de chirurgie, p. 18, Paris, 1895).
- MATHIAS DUVAL. — Greffe animale, greffe épidermique (Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, 1872, t. XVI, p. 698).
- NÉLATON et OMBREDANNE. — Les autoplasties (Paris, 1907).
- PONCET. — Greffes dermo-épidermiques (Lyon médical, 1873).
- POZZI. — Observations sur la greffe de Thiersch (Bulletin et mémoires de la Société de chirurgie de Paris, 1888, t. XIV, p. 272).
- REVERDIN. — Greffe épidermique (Bulletin de la Société impériale de chirurgie de Paris, 15 décembre 1869, p. 511).
- RECLUS. — Greffe de Thiersch pour épithélioma de la face, greffe italienne et greffe de Thiersch (Journal des Praticiens, 26 juin 1892, p. 401, et 7 novembre 1898, p. 721).
- TUFFIER. — Quelques cas de greffes chirurgicales (Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie de Paris, 10 février 1910, t. XXXVI, p. 183).

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Montpellier, le 24 février 1921.

Le Recteur,

Jules COULET.

VU ET APPROUVÉ :

Montpellier, le 23 février 1921.

Le Doyen,

E. DERRIEN.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!



Montpellier. — *L'Abeille*, Imprimerie Coopérative ouvrière
14, avenue de Toulouse. — Téléph. 8-78.
